Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2002

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Grote verschillen in nierzorg tussen ziekenhuizen»* (ingezonden 2 maart 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 maart 2016).

Vraag 1
Wat is uw reactie op de rapportage in Nieuwsuur over de grote verschillen in nierzorg tussen ziekenhuizen?[1]

Antwoord 1
Uit de rapportage komen verschillen in de nierzorg naar voren die, zoals ook al uit de rapportage blijkt, binnen de beroepsgroep tot acties leiden.

Vraag 2
Kunt u toelichten waarom slechts zeven van de veertien ziekenhuizen die slecht scoren een waarschuwing hebben gehad van de beroepsgroep? Vindt u dat de andere zeven ziekenhuizen alsnog een waarschuwing moeten krijgen? Zo nee, waarom niet? Gaat u actie ondernemen om de scores van de ziekenhuizen te verbeteren? Zo ja, welke?

Antwoord 2
Het betrof een aantal ziekenhuizen dat geen of slechts een enkele patiënt had doorverwezen voor transplantatie. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn.
Dit betreft een aangelegenheid van de beroepsgroep zelf en de beroepsgroep heeft de betreffende Raden van Bestuur aangesproken.
De sector beschikt al jaren over een aantal belangrijke instrumenten om de kwaliteit van nefrologische, dialyse- en niertransplantatiezorg te toetsen. Zo is er de HKZ-certificatie voor dialysecentra met daaraan gekoppeld een visitatiesysteem. Ook is er Renine, de registratie van patiëntgegevens uit de nierfunctievervangende therapie. Dankzij deze instrumenten is inzichtelijk dat er verschil is tussen ziekenhuizen en werd er actie ondernomen.

---

[1] http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2089216-grote-verschillen-in-nierzorg-tussen-ziekenhuizen.html?title=grote-verschillen-in-nierzorg-tussen-ziekenhuizen

ah-tk-20152016-2002
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2016

Vraag 3
Kunt u toelichten welke verbeteracties de zeven ziekenhuizen die een waarschuwing hebben gehad hebben ingezet, en tot welke resultaten dit heeft geleid? Bent u tevreden met die resultaten?

Antwoord 3
Ik constateer dat het feit dat de informatie werd geregistreerd reeds tot actie heeft geleid en dat vind ik een goede zaak.

Vraag 4 t/m 6
Kunt u een overzicht aan de Kamer sturen hoe alle ziekenhuizen in Nederland scoren als het gaat om de kans op een niertransplantatie bij nierpatiënten?
Acht u de door het ziekenhuis openbaar gemaakte cijfers over het aantal patiënten dat zij doorverwijst voor vroege donatie valide? Geven die cijfers de werkelijkheid weer? Kunt u uw antwoord toelichten?
Deelt u de conclusie die in Nieuwsuur wordt getrokken dat de gegevens die ziekenhuizen openbaar moeten maken over het aantal patiënten dat zij doorverwijzen voor vroege donatie slecht vindbaar zijn? Gaat u de vindbaarheid van deze gegevens verbeteren? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4 t/m 6
Zoals bij vraag 2 is aangegeven beschikt de sector zelf over verschillende instrumenten om de kwaliteit van zorg en verschillen inzichtelijk te maken. Daarnaast is informatie openbaar beschikbaar via Zorginzicht.nl. Zorginzicht.nl is een website van en voor professionals die actief betrokken zijn bij de kwaliteit van zorg en wordt gefaciliteerd door het Zorginstituut Nederland (ZIN). Ik heb geen aanleiding om te twijfelen aan deze cijfers.
Het Zorginstituut biedt ook informatie aan voor de patiënt, namelijk via Kiesbeter.nl. Ik denk dat het voor nierpatiënten vooral van belang is dat zij goed geïnformeerd zijn over de mogelijkheden van verschillende behandelmethoden. Voor nierpatiënten is in het algemeen veel informatie beschikbaar, o.a. via de websites van de acht academische ziekenhuizen, de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS), de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) en de Nierstichting. Hier worden de voordelen van niertransplantatie ook benadrukt, alsook gewezen op de mogelijkheden van donatie bij leven. Ik heb verschillende initiatieven ondernomen om informatie voor de patiënt nog toegankelijker te maken en (financiële) drempels voor donatie bij leven verder weg te nemen. Ik heb u hier bij brief van 18 september 2015 over geïnformeerd (Kamerstuk 28 140, nr. 89).

Vraag 7 en 8
Zijn er ziekenhuizen in Nederland die patiënten langer laten dialyseren puur en alleen omdat dialyse hun meer geld oplevert dan een transplantatie?
Indien u niet over deze informatie beschikt, bent u dan bereid dit te onderzoeken en de resultaten naar de Kamer te sturen?
Vindt u het ook een ongewenste financiële prikkel dat het ziekenhuizen meer oplevert om patiënten langer te laten dialyseren, in plaats van over te gaan tot (plaatsing op een wachtlijst voor) een niertransplantatie, terwijl een transplantatie bij de patiënt zorgt voor een betere kwaliteit van leven? Zo ja, wat gaat u eraan doen om deze prikkel uit het systeem te krijgen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7 en 8
Aandacht voor donorregistratie, donatie bij leven en innovatie rondom transplantatie staat hoog op mijn agenda, maar ook in het veld is hier veel aandacht voor. Zoals hierboven al herhaaldelijk is aangegeven, kent de sector een systeem van certificatie en visitatie.

Vraag 9
Hoe is te verklaren dat het percentage patiënten dat thuis dialyseert de afgelopen jaren is afgenomen?

Antwoord 9
Bij thuisdialyse kun je onderscheid maken tussen twee vormen: CAPD (buikspoeling) en de thuishemodialyse. Gegevens over CAPD staan op het openbare deel van de website van Renine. Er is een forse afname te zien van

het aantal deelnemers in de laatste jaren. Naar deze afname is onderzoek gedaan waarin is aangetoond dat het aandeel van CAPD in het totaal aantal dialyses afneemt van 15% in 1995 tot 8% in 2010. 2)
Genoemde oorzaken voor deze afname zijn:

1. de vergrijzing van de dialysepopulatie (oudere mensen gaan minder snel over op CAPD) en 2. de forse toename van het aantal pre-emptieve transplantaties (transplantatie vóórdat dialyse nodig is), omdat dit hoogstwaarschijnlijk dezelfde patiënten zijn die anders CAPD zouden zijn gaan doen.

Gegevens over thuishemodialyse zijn op dit moment nog niet openbaar beschikbaar.

Vraag 10
Wat is uw reactie op de constatering dat de wachtlijst voor niertransplantaties kunstmatig klein wordt gehouden? Was u hiervan op de hoogte? Wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 10
Er is geen sprake van kunstmatig klein houden van de wachtlijst. Op de actieve wachtlijst voor niertransplantatie (met een nier van een overleden donor) staan nierpatiënten, van wie alle vooronderzoeken zijn afgerond en die goedgekeurd zijn voor een mogelijke niertransplantatie. Patiënten die nog niet in aanmerking komen voor transplantatie of niet meer in aanmerking komen voor transplantatie staan op een inactieve wachtlijst. Daar staan ook patiënten op die in aanmerking komen voor donatie bij leven. Een deel van die patiënten stroomt na verloop van tijd door naar de actieve wachtlijst, een deel zal echter nooit geschikt blijken voor een niertransplantatie
Suggesties dat ook de nierpatiënten op de inactieve wachtlijst nu onmiddellijk een niertransplantaat nodig hebben zijn onjuist. Een aanzienlijk deel van de mensen op de inactieve wachtlijst heeft nog een te goede nierfunctie om al voor een niertransplantatie in aanmerking te kunnen komen. Deze patiënten zijn vaak al op de lijst gezet door de dialysearts om toch maar vooral op tijd met het transplantatieproces te beginnen; echter het beloop van een nierziekte is vaak moeilijk te voorspellen.
De actieve wachtlijst wordt de laatste jaren kleiner (afname van 1277 in 2000 tot 481 eind februari 2016). Dit is een gevolg van het grote aantal transplantaties, vooral door het hoge aantal transplantaties met nieren van levende donoren in Nederland. Nederland is een van de landen met de meeste levende donortransplantaties ter wereld.